ملخص البحث

يعد نطاق التزام الطبيب بتبصير المريض من حيث الموضوع من المسائل التي اثارت خلافا في الوسط القانوني بين من يقصر نطاق التزام الطبيب بالتبصير على الخطر المتوقع وحسب ليضيق من نطاق التزام الطبيب بالتبصير ، وبين من يذهب الى ابعد من ذلك ليشمل كل مخاطر التدخل الطبي فضلا عن بدائله وما يترتب عليه من آثار .

المقدمة

قبل الخوض في بيان النطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض لابد من الوقوف عند جوهر فكرة البحث واهميته ومنهجيته وهيكليته ، وهو ما سنبينه تباعا :

اولا - جوهر فكرة البحث

من المتعارف عليه ان اي تدخل طبي تلازمه بعض النتائج التي يترتب عليها ضررا يلحق المريض ولو بصورة جانبية مهما كانت نسبة نجاح ذلك التدخل الطبي , كما ترافقه بعض الاخطار التي قد تكون متوقعة الحصول ,او ربما تكون خارج حدود التوقع والاحتمال , وفي الوقت ذاته قد يكون للتدخل الطبي المراد اجرائه خيارات اخرى وبدائل يمكن الركون اليها , ولذا فالمقصود بالنطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض هو ما يجب على الطبيب ان يفضي به لمريضه من معلومات .

ثانيا - اهمية البحث

للبحث اهمية نظرية واخرى عملية

الأهمية النظرية : تكمن الأهمية النظرية للبحث في ما نبديه من مراجعة وتقييم للآراء الفقهية والنصوص القانونية والأحكام القضائية التي لامست صلب الموضوع للخروج بمحصلة علمية تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أكثر عمقا .

الأهمية العملية : تنبثق الأهمية العملية للبحث والتي شكلت دافعا لاختياره في الآتي :

أولا - لم يحضَ النطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض ما يستحقه من اهتمام الفقه القانوني العربي عموما والعراقي على وجه الخصوص إذ لا توجد أي دراسة متخصصة في هذا الصدد .

ثانيا - عدم وضوح النطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض مما دفع إلى تأطيره بما لا يتفق مع حقيقته .

ثالثا - منهجية البحث

يقوم البحث على المنهج التحليلي المقارن ، وستكون التشريعات محل المقارنة هي كل من تقنين الصحة العامة الفرنسي وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لعام ٢٠٠٤ مع قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم وزراعة الاعضاء البشرية المصري ولائحة آداب المهنة المصرية لعام ٢٠٠٣ مع قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ وقانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ العراقي وتعليمات السلوك المهني الصادرة عن مجلس نقابة الاطباء في العراق لسنة ١٩٨٥ .

رابعا - هيكلية البحث

سنتناول موضوع الدراسة في مبحثين ، سوف نخصص المبحث الاول للنطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض حسب المفهوم الضيق ، والذي سنقسمه على مطلبين سنتناول في الاول مفهوم الخطر المتوقع وفي الثاني كيفية التبصير بالخطر المتوقع ، اما المبحث الثاني فسنخصصه للنطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض حسب المفهوم الواسع والذي سنتناوله في مطلبين سنتناول في الاول منهما التبصير بمخاطر التدخل الطبي وبدائله والثاني للتبصير بآثار التدخل الطبي ، واذا ما انتهينا من بحث ذلك نصل الى خاتمة سنضمنها ما سنتوصل اليه من استنتاجات وما سنقدمه من مقترحات .

المبحث الاول

النطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض حسب المفهوم الضيق

يقف التزام الطبيب بتبصير المريض وفق مفهومه الضيق عند مخاطر التدخل الطبي المتوقعة دون الأخطار التي لا يمكن توقعها ، والاكتفاء بالأخطار دون ملابسات التدخل الطبي الاخرى [١]. وهذا ما نادى به بعض من الفقه القانوني [٢], واغلب احكام القضاء الفرنسي في الفترة السابقة لعام ١٩٩٨[٣]. ولكن ما هو مفهوم الخطر المتوقع ؟ وكيف يُبصر المريض به ؟هذا ما سنبينه في الفرعين التاليين والذي سنخصص الاول منها لمفهوم الخطر المتوقع و الثاني لكيفية التبصير بالخطر المتوقع .

المطلب الاول

مفهوم الخطر المتوقع

نبين مفهوم الخطر المتوقع من خلال بيان المعيار الذي يحدد بموجبه ,وايضاح انواعه . وهذا ما سنتناوله في فرعين يخصص الاول لمعيار تحديد الخطر المتوقع والثاني لأنواعه .

الفرع الاول

معيار تحديد الخطر المتوقع

لم تتطرق التشريعات المقارنة الى بيان معيار يحدد وفقه الخطر المتوقع من الاستثنائي وإنما وجدنا ذلك ضمن الآراء الفقهية واجتهادات القضاء الفرنسي دون غيره واللذين لم يتبنيا معيار محدد بذاته وانما اختلف الامر من حين الى اخر وهو ما سنتناوله في الفقرات الآتية:-

اولا - معيار القابلية للتوقع :عرّف البعض الفقه القانوني الخطر المتوقع بانه : كل خطر خضع لتقييم احصائي وورد ذكره في المراجع الطبية المتخصصة والتي تفصح عن ماهية ذلك الخطر .[٤] وبناء على هذا ذهب جانب من الفقه الى ان الطبيب يلتزم بتبصير المريض بالخطر القابل للتوقع فقط .[٥] اي الذي ذكرته مراجع الطب, وقد طبقت ذلك محكمة النقض الفرنسية في قرار لها صادر عام ١٩٥٩ جاء فيه ((اننا بصدد مخاطر غير قابلة للتوقع ومن ثم لا يلزم الجراح ان يخبر بها المريض مسبقا)).[٦] وانتقد هذا المعيار من قبل البعض من الفقه كون الاخذ به حسب الشرط المذكور - اي ذكره في

المراجع الطبية - لا يلبي متطلبات العمل الطبي , كما انه يجعل من الخطر غير المتوقع لاوجود له ابدا فما لم تذكره المراجع ليس خطرا .[٧]بينما مهما كانت نسبة وقوع الخطر ضئيلة هذا يعني انه موجود ويمكن احصائه وهذه واحدة من الاشكاليات التي انبثقت عن الالتزام بالتبصير منذ ان ادخل كالتزام اخلاقي من طرف القضاء الفرنسي عام ١٩٤٢.[٨]

ثانيا - معيار الخطر المعتاد :- نظر للمآخذ التي تعرض لها المعيار السابق تبنى بعض الفقه معيار الخطر المعتاد , اي الذي يكون امر تحققه امرا معقولا وذلك ما يجب تبصير المريض به .[٩] وقد طبقته المحاكم الفرنسية في اوقات ومناسبات مختلفة اتحدت فيها مضامين القرارات حول قصر التزام الطبيب على تبصير المريض بالخطر المتوقع عادة .[١٠]

ثالثا- المعيار الكمي :-وهو المعيار الذي يقوم على التفرقة بين المخاطر متكررة الحدوث والمخاطر الاستثنائية , بحيث يقتصر التزام الطبيب بتبصير المريض على ما هو متكرر دون الاستثنائي منها ,وقد حددت محكمة النقض الفرنسية الخطر الاستثنائي بالخطر الذي تقل نسبته عن(٢ %) وبالتالي الزمت الطبيب بتبصير المريض بالخطر المتكرر الحدوث .[١١]

رابعا - المعيار النوعي :اقترح المستشار الفرنسي (ساركوس) استبدال المعيار الكمي بالمعيار النوعي الذي يكون المقياس فيه حسب جسامة الخطر ,بمعنى كلما كان الخطر على درجة عالية من الجسامة كان على الطبيب ان يبصر مريضه به بغض النظر عن نسبة تكرار ذلك الخطر .[١٢] وهنا يعلل (ساركوس) المستشار بمحكمة النقض دعوته على نبذ المعيار الكمي والاخذ بمعيار الخطر الجسيم بعدم دقة المعطيات الاحصائية اذ لابد وان تغير بعض المخاطر عن المتابعة والتقييم , كما وان هذا المعيار اي المعيار الكمي لا يراعي الظروف الخاصة للمريض من حيث خطورة المرض وعمر المريض ووضعه العام فالمريض الشاب سوف يتردد في قبول خطر الوفاة حتى لو كان احتمال تحققه ضئيلا ولذا وجب تبصيره به[١٣].هذا ولم يكن القضاء الفرنسي بمنآئ عن التأثر بهذا الرأي حول معيار الخطر ,اذ اعتنقته محكمة النقض الفرنسية في العديد من قراراتها التي سايرت فيها وجهة نظر ساركوس.[١٤] اذ جاء في قرار لها صدر في (٩ / ايار/ ١٩٨٣) بعد الطعن امامها بقرار لمحكمة استئناف روان ان الطبيب مسؤول عن عدم تبصير مريضته عن الخطر حتى لو كان هذا الخطر نادر الحدوث مادام على قدر من الجسامة .[١٥]

وما يبدو على موقف القضاء الفرنسي هو عدم الثبات في تحديد معيار معين ,اخذا بعين الاعتبار التطور العلمي والثقافي وضرورات القضايا المثارة في كل مرحلة . ونرى من الصعوبة الاعتماد على معيار بحد ذاته الا ان معيار جسامة الخطر هو الافضل حسب راينا كونه يحقق اكبر قدر ممكن من احترام ارادة المريض في معرفة وضعه الصحي ,الا انه في الوقت ذاته يجب ان لا يغفل الخطر البسيط اذ في كثير من الاحيان تتولد المخاطر الجسيمة من تراكم الاخطار البسيطة .

الفرع الثاني

انواع الخطر المتوقع

ان ما يمكن ان يتعرض له الشخص الخاضع للتدخل الطبي من اخطار - وان كانت متوقعة - ليست من طبيعة واحدة ، وانما تختلف باختلاف طبيعة التدخل الطبي فمن الاخطار ما يكون بسيطا يمكن تلافيه بسهولة ، ومنها ما يكون جسيما شديد الاثر ، ولذا يمكننا ان نقسم الخطر المتوقع الى نوعين هما :-

اولا - الخطر المتوقع البسيط : يذهب اغلب الفقه القانوني الى ان الخطر المتوقع البسيط هو ذلك الخطر المعتاد سواء كان متكرر الحدوث او نادرا ويلزم الطبيب بتبصير المريض به رغم اتصافه بالبساطة .[١٦] وفي الجانب المقابل هناك من يدعو الى استبعاد الخطر البسيط المعلوم للكافة فلا جدوى من إثقال الطبيب به مادام معلوما .[١٧] ولا نؤيد مثل هذا الرأي كونه يحمل كثيرا من المغالاة اذ لا وجود للخطر المعلوم للكافة ، إذ كيف لخطر ما ان يكون معلوما للجميع إذا ما سلمنا ان الإفراد يتفاوتون من الناحية الثقافية والمعرفية حسب تحصيلهم العلمي وبيئتهم وأعمارهم ؟.

ومن الجدير بالبيان ان المشرع الفرنسي قد اوجب في المادة (١١١١ / ٢) من تقنين الصحة العامة تبصير المريض بالأخطار المتوقعة المتكررة الحدوث والجسيمة التي يمكن توقعها عادة اذ نصت المادة على انه((ان لكل شخص الحق في الاطلاع على وضعه الصحي والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة , والفائدة منها , ومدى ضرورة هذه الاعمال الطبية , والنتائج المترتبة عليها .والمخاطر المتكررة الحدوث – او الجسيمة المتوقعة عادة...)[١٨] وقد اقتفى المشرع اللبناني اثر المشرع الفرنسي في ذلك اذ جاء في نص المادة (الثانية) من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة ((يحق لكل مريض يتولى أمر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية , بان يحصل على

المعلومات الكاملة حول وضعة الصحي . وتشمل هذه المعلومات : الفحوصات والعلاجات .... والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها...)[١٩].

ويبدو واضحا من النصين الالتزام بالتبصير بالمخاطر المتوقعة متكررة الحدوث وفق النص الفرنسي وما يعبر عنها بالمعهودة وفق النص اللبناني مع ما يجب ذكره من المعلومات الأخرى .

٢ - الخطر المتوقع الجسيم :- هي تلك المخاطر التي بطبيعتها تؤثر على قرار المريض في قبول أو رفض التدخل أو العلاج المقترح من قبل الطبيب التي تؤدي بطبيعتها إلى الوفاة أو إلى العجز أو تترك تشوها في جسم المريض نظرا لانعكاسها النفسي والاجتماعي.[٢٠] ولذا يجب على الطبيب تبصير المريض بالمخاطر الجسيمة والتي طالما تكون بتقرير مفصل يقدم للمريض يحوي المعلومات الكاملة خصوصا عند التدخل الجراحي .[٢١]هذه المخاطر التي اوجبت كل من قانون الصحة الفرنسي في المادة (1111/ ٢) التبصير ب (المخاطر الجسيمة المتوقعة عادة)[٢٢] كذلك قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني في المادة الثانية منه الذي عبر عنها بالمخاطر(الكبرى).[٢٣]

المطلب الثاني

كيفية التبصير بالخطر المتوقع

اذا كان الطبيب يلتزم بتبصير مريضه , فأن ما يجدر الوقوف عنده هو بيان كيفية تبصير المريض , فيما اذا كان يتطلب شكلا معينا , كذلك إيضاح حقيقة المعلومات محل التبصير وما يجب ان تتصف به , وهو ما سنتناوله في فرعين والذي يخصص الاول لشكل التبصير والثاني لأوصاف التبصير :-

الفرع الاول

شكل التبصير

يقصد بشكل التبصير الاسلوب الذي يعبر به الطبيب عن المعلومات التي يلتزم بتقديمها لمريضه حول نوع المرض والعلاج المقترح له, سواء كان هذا التعبير كتابة او شفاها .[٢٤]

وبالرغم من أن الأسلوب الكتابي في التبصير بالمعلومات يعد الأكثر تأثيرا والأفضل إذ يكفل تحديد المعلومات ووضوحها وسهولة الرجوع إليها واستذكارها , الا ان الأصل في الالتزام بالتبصير هو أن للطبيب الحرية الكاملة في أن يبصر مريضه كتابة او شفاها ويستطيع المريض ان يشرط الكتابة على الطبيب عند تبصيره اذا ما كان مرتبطا معه بعلاقة تعاقدية .[٢٥]هذا ولم يشر قانون الصحة الفرنسي الى اتباع اسلوب معين عند تبصير المرضى , مما يعني ان الأصل في التبصير هو الأسلوب الشفهي الذي يمثل الحد الأدنى في تبصير المرضى .[٢٦]

وقد استقرت أحكام القضاء الفرنسي على عدم اشتراط الأسلوب الكتابي في تبصير المريض إلا في الحالات الخاصة التي تقتضي ذلك .[٢٧]

ومن الامور التي تتطلب التبصير الكتابي على سبيل المثال إصابة المريض بالصمم أو فقد الذاكرة او الاختلاط العقلي وفقد التوازن , والتي قضت بشأنها محكمة النقض الفرنسية بوجوب مراعاة خصوصية حالة المريض وعدم الاكتفاء بالتبصير الشفوي .[٢٨] وبصدد التبصير الكتابي كان لقانون حقوق المرضى اللبناني موقفا متميزا فقد جاء في المادة (الثانية) منه (... كما يقتضي تسليم المريض ملفا مكتوبا يحوي هذه المعلومات , خصوصا في حال اقتراح عملية جراحية تنطوي على المخاطر .)[٢٩]

ففي اشتراطه تقديم ملف مكتوب للمريض اصبح بمقتضاه التبصير كتابيا , وبصدد التبصير الكتابي فان (المادة ٢٣ من قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠) والتي تنص على انه :(يجب ان تلصق بطاقة على كل دواء مستحضر من قبل الصيدلي يذكر فيها ما يأتي :-٦- كيفية استعمال الدواء حسبما ذكر في الوصفة الطبية .) [٣٠].وما ورد تحت عنوان (المسؤولية في الأخطاء الكتابية والوصفات) في تعليمات السلوك المهني التي جاء فيها ((يجب ان تكون الوصفات تامة وواضحة دون مفهوم ضمني وحاوية على شرح لكيفية استعمال العلاج)) وما يبدوا على النصيين انه لا يمكن التبصير بطريقة استعمال الدواء الا بالطريقة الكتابية ، وكذلك ما يجري عليه العمل في مراكز علاج العيون بالليزر والمراكز التخصصية في الامراض العصبية وامراض السكري وغيرها اذ يسلم الاطباء ملفا مكتوبا لتبصير المريض بالمعلومات المطلوبة.

الفرع الثاني

اوصاف التبصير

لأجل تحقيق الاهداف المبتغاة من الزام الطبيب بتبصير المريض , لابد وان يتصف بمجموعة من السمات , لم يتفق الفقه بشأنها [٣١].وذلك لان المعيار الذي يجب ان يتصف به التبصير , هو معيار شخصي وليس موضوعي يختلف من مريض لآخر حسب حالة وظروف المريض . [٣٢]

وقد تضمنت المادة (4127 - ٣٥) من قانون الصحة العامة الفرنسي في فقرتها الاولى ما يجب ان يتصف به التبصير بنصها على انه (يجب على الطبيب ان يقدم للشخص الذي يفحصه او يعالجه او ينصحه معلومات صادقة وواضحة وملائمة عن حالته الصحية, وكذلك عن الفحوصات والعلاجات التي يقترحها عليه ويجب ان يأخذ بالحسبان ,خلال مدة المرض ,شخصية المريض عندما تقدم له المعلومات ويحرص على ان المريض قد فهم تلك المعلومات واستوعبها))[٣٣] وكما هو بين من النص الفرنسي اشتراطه الصدق والوضوح والملائمة ,مما يعني غياب هذه الاوصاف في التبصير يؤدي الى اعتباره تبصيرا ناقصا .[٣٤]

اما القضاء الفرنسي فقد حدد اوصاف التبصير لأول مرة في القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية في(١/شباط ١٩٦١) والذي جاء فيه ((يجب ان يكون الاعلام بسيطا وتقريبيا ومفهوما وصادقا))[٣٥] غير ان محكمة النقض غيرت في اوصاف الالتزام بالتبصير منذ قرار ١٤ اكتوبر ١٩٩٧ وذلك بان يكون الاعلام صادقا وواضحا وملائما)[٣٦].بالتالي يفهم ان التقريب في مجال التبصير لم يعد مقبولا ليطابق موقف القضاء الفرنسي نص المادة (4127 -35) من قانون الصحة الفرنسي .

كما ان المشرع اللبناني قد حدد اوصاف الالتزام بالتبصير في المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اذا جاء في الفقرة الاولى منها على انه (يحق لكل مريض يتولى امر العناية به طبيب او مؤسسة صحية ، بان يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي..)فما يفهم هو وجوب التبصير الكامل , والتبصير الكامل هو الذي ينطوي على معلومات شاملة وتفصيلية حول وضع المريض الصحي .[٣٧]

كما قد اضافت الفقرة الثانية من المادة ذاتها بانه (يقتضي ان تتصف هذه المعلومات بالصدق والوضوح , وتكون مفهومة بالنسبة الى المريض ومتكيفة مع شخصيته وحاجاته وطلباته) ومن خلال الفقرتين

يمكن القول انه يجب ان يكون التبصير كاملا وصادقا وواضحا مفهوما وملائما لشخص وحاجات المريض .

اما لائحة اداب المهنة المصرية فقد حددت اوصاف الالتزام بالتبصير في الفقرة الاولى من المادة(٢١) منها والتي نصت بانه ((على الطبيب ان يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة)) ونجد ان الوصف المشترك بين النصوص المقارنة المذكورة هو وجوب ان يكون الالتزام بالتبصير مفهوما من قبل المريض .

المبحث الثاني

النطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض حسب المفهوم الواسع

لا يقف مضمون التزام الطبيب بتبصير المريض وفق المفهوم الواسع له عند الخطر المتوقع فحسب ، بل يتعدى ذلك ليشمل فضلا عنه مخاطر التدخل العلاجي وبدائله وما يترتب عليه من آثار.[٣٨] ولذلك ارتأينا تناول هذا المبحث في مطلبين يخصص الأول للتبصير بمخاطر التدخل العلاجي وبدائله , والثاني للتبصير بآثار التدخل العلاجي :

المطلب الأول

التبصير بمخاطر التدخل العلاجي وبدائله

لكل تدخل علاجي مخاطر قد تكون متوقعة متكررة الحدوث او استثنائية الوقوع وقد تكون غير متوقعة, كما وقد تكون هناك وسائل علاجية بديلة تتيح للمريض اختيار اي منها , وكل هذا يجب التبصير به وفق المفهوم الواسع للالتزام بالتبصير ، وذلك ما سنبحثه في فرعين يُخصص الأول منهما , للتبصير بمخاطر التدخل الطبي والثاني للتبصير ببدائله.

الفرع الاول

التبصير بمخاطر التدخل الطبي

يعد الإلمام بمخاطر التدخل العلاجي المسألة الاكثر ضرورة لما يترتب على ذلك من نتائج ,وهذا ما دفع البعض من الفقه القانوني الى المناداة بضرورة التبصير عن جميع الأخطار المتوقعة وغير المتوقعة .[٣٩] اذ ان للمريض الحق في ان يبصّر تبصيرا كاملا دون ان تخفى عليه أية معلومة ليتسنى له اتخاذ قراره بشكل صائب .[٤٠]ولا وجود لأي نص تشريعي يوجب التبصير بالخطر غير المتوقع في التدخل العلاجي , غير ان التحول الهام في القضاء الفرنسي فيما يتعلق بالتبصير بالأخطار الاستثنائية والذي كان بمقتضى قرارين اصدرتهما محكمة النقض الفرنسية في ٧ أكتوبر ١٩٩٨ قضت فيها بأنه ((فيما عدا حالة الاستعجال او الاستحالة او رفض المريض للإعلام , فأن الطبيب يكون ملزم بأن يقدم له معلومات امينة وواضحة وملائمة عن المخاطر الجسيمة الملازمة للفحوصات والعلاج المقترح ولا يعفى الطبيب من هذا الالتزام لمجرد كون هذه المخاطر لا تتحقق الا بشكل استثنائي)).[٤١]

والذي تواترت علية محكمة النقض في قرارات لاحقة مؤكدة ضرورة التبصير بالخطر الاستثنائي .[٤٢] يعززها ما قضى به مجلس الدولة الفرنسي في قرارين أصدرهما في(٥ يناير ٢٠٠٠) قرر فيهما(ان تحقق المخاطر بصفة استثنائية لا يعفي الاطباء من التزامهم , وعلى ذلك تكون محكمة استئناف باريس الادارية لم ترتكب خطأ بقضائها بأن خطر الاصابة بالشلل الذي تتضمنه العملية الجراحية المقترحة للمريضة ولو كان استثنائي الحدوث , الا انه بالنظر لجسامته كان من المتعين على اطباء المساعدة العمومية الاستشفائية لباريس اعلام المريض به).[٤٣] فسر هذا التحول في موقف القضاء الفرنسي من قبل بعض الفقه على انه يفيد مد نطاق الالتزام بتبصير المريض ليشمل الأخطار غير المتوقعة .[٤٤] في حين يذهب البعض الاخر الى ان التبصير بالخطر الاستثنائي لا يعني التبصير بالخطر غير المتوقع اذ ان الاخطار المتوقعة قد تكون متكررة الحدوث او استثنائية , وان القضاء الفرنسي بهذه القرارات اراد توسيع نطاق الالتزام بالتبصير ليشمل الخطر المتوقع الاستثنائي حين يكون جسيما .[٤٥] وهذا ما نميل اليه ، ونرى ان القضاء الفرنسي اجرى تعديلا على أوصاف الالتزام بالتبصير وما يجب أن يدلي به من معلومات فبعد ان كان يقضي بوجوب التبصير بالأخطار المتكررة الحدوث بشكل تقريبي أصبح يستلزم التبصير الشامل بالأخطار المتوقعة العادية والجسيمة المتكررة والاستثنائية على حد سواء . ويمتد الالتزام بالتبصير بمخاطر التدخل العلاجي حسب نص المادة (1111 - ٢) من قانون الصحة

الفرنسي ليشمل مختلف الفحوصات والعلاجات .[٤٦] وفي هذا يكون مراعاة التسلسل الزمني لكل مرحلة من مراحل التدخل العلاجي والافصاح عن مخاطر تلك المرحلة .

الفرع الثاني

التبصير ببدائل التدخل العلاجي

يقصد ببدائل العلاج الخيارات المختلفة المقترحة لعلاج حالة مرضية ما والتي من الممكن اختيار اي منها كإمكانية الاختيار بين العلاج الدوائي او الجراحي .[٤٧]

ان اختيار طريقة العلاج المناسبة يعد امرا في غاية الاهمية , وهنا ذهب بعض الفقه القانوني الى ضرورة تبصير المريض ببدائل العلاج اذ انه – اي المريض – هو من يجب ان يقرر وسيلة العلاج وليس الطبيب احتراما لأرادته .[٤٨] ويوافق هذا الاتجاه ما نصت علية المادة (1111- ٢) من قانون الصحة الفرنسي والتي جاء فيها ((وتشمل المعلومات الحلول الممكنة))[٤٩].

, وما قضت به محكمة النقض الفرنسية بوجوب قيام الطبيب بتبصير المريض باي ((حل او بديل علاجي ممكن)).[٥٠] وقد اقتبس المشرع اللبناني في المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة ما جاء في المادة (١١١١ – ٢) من قانون الصحة الفرنسي بشأن بدائل التدخل الطبي .

بينما ذهب البعض الاخر الى ان من حق الطبيب وحده تحديد وسيلة العلاج وفق المعطيات العلمية , اذانه صاحب الخبرة والدراية وليس من مصلحة المريض تحديد ذلك ,وبالتالي ليس على الطبيب ان يقوم بتبصير المريض بوسائل العلاج وبدائله .[٥١] ومع صمت المشرع العراقي بصدد تحديد من له الحق في اختيار وسيلة العلاج ,[٥٢] يبدو ان القضاء العراقي لا يميل الى منح المريض حرية اختيار وسيلة العلاج اذ جاء في قرار لمحكمة التمييز ((ان الطبيب المختص هو الاقدر على تحديد وسيلة العلاج لمريضه دون غيره).[٥٣] ويفهم من هذا القرار ان الطبيب غير ملزم بتبصير مريضه ببدائل العلاج .

ونحن نميل الى عدم منح الطبيب حرية مطلقة في تحديد وسيلة العلاج وتتجاهل ارادة المريض اذ قد يدفع ذلك بالمريض الى رفض العلاج الذي اقترحه الطبيب حيث يراه غير مناسب لظروفه الخاصة .

المطلب الثاني

التبصير بآثار التدخل الطبي

لكل تدخل طبي آثار تترتب جراء القيام به , هذه الآثار تتمثل بما يؤول اليه حال المريض وما يجب على المريض إتباعه بعد تنفيذ التدخل الطبي ليتحقق الهدف منه, وهذا ما سنبحثه في فرعين يخصص الاول للتبصير بنتائج التدخل الطبي والثاني للتبصير بالسلوك واجب الاتباع بعد التدخل الطبي .

الفرع الأول

التبصير بنتائج التدخل الطبي

يمتد نطاق التزام الطبيب بتبصير المريض ليشمل التبصير بنتائج العلاج .[٥٤] وهذا ما أكدته المادة (-٢1111) من قانون الصحة الفرنسي والتي أكدت على ان تشمل المعلومات عن العلاجات ((النتائج المترتبة عليها))[٥٥] وهذا ايضا ما قضت به محكمة استئناف تولوز في قرار لها جاء فيه ((لا يقتصر الالتزام بالأعلام على الأخطار الهامة المتوقعة وإنما كل النتائج التي يمكن ان تترتب على العمل الطبي والجراحي)[٥٦].وأكدت محكمة النقض الفرنسية المبدأ ذاته في قرار لها في (٢٠ كانون الثاني ٢٠١١)[57].اما فيما يخص القانون العراقي , فلم تتعرض تعليمات السلوك المهني لذكر النتائج المترتبة على العلاج ,[٥٨] غير ان المادة (١٠) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها العراقي لعام (٢٠١٦) نصت على ذلك إذ جاء فيها ((يجب على الفريق الطبي المرخص بأجراء العملية التأكد من ان عملية استئصال العضو او النسيج البشري لا تعرض حياة المتبرع للخطر وعليهم تبصير المتبرع بالأخطار والنتائج الطبية .المؤكدة والمحتملة لعملية الاستئصال .)) وتعتبر هذه المادة نصا خاصا بالنسبة لتعليمات السلوك المهني كما انها اقتصرت على تبصير المتبرع بعضو من أعضائه دون المتلقي .غير ان القضاء العراقي يقضي بوجوب تبصير المريض بمخاطر التدخل العلاجي وآثاره ومنها النتائج المترتبة عليه , وهذا ما قضت به محكمة بداءة الديوانية في قرار لها أقامت فيه مسؤولية الطبيبة عن عدم تبصير المريضة او ذويها عما يمكن ان تخلفه العملية الجراحية لها من مضاعفات ويترتب عليها من اثار ,اذان من النتائج المترتبة على اجراء العملية حصول شيخوخة مبكرة وتعذر الإنجاب)).[٥٩] ونحن نؤيد ما ذهبت اليه المحكمة في قرارها لما لتبصير المريضة بمخاطر

التدخل العلاجي وأثاره من وقع في تحديد موقف المريض من العلاج وكيفية التعامل مع وضعه الصحي .

الفرع الثاني

التبصير بالسلوك واجب الإتباع بعد التدخل الطبي

يمتد التزام الطبيب بتبصير المريض زمنيا الى ما بعد مرحلة تنفيذ العلاج ليدلي له بالمعلومات واجبة الإتباع استكمالا لمراحل التدخل الطبي لتحقيق الغاية منه .[٦٠]

فالسلوك واجب الإتباع قد يتمثل بما يقترحه الطبيب من أعمال تجنب المريض تفاقم المرض ثانية – مع الأخذ بالحسبان ان الوقاية قد تكون ابتداء قبل التدخل العلاجي لتفادي المرض ابتداءا وقد تكون لاحقه للعلاج والتي نحن بصددها لتتيح للمريض التشافي سريعا .[٦١]

وقد نصت المادة (1111-٢) من قانون الصحة الفرنسي على ان (المعلومات التي يجب ان تقدم للمريض هي تلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات واعمال الوقاية المقترحة ... واذا ظهرت بعد الفحوصات والعلاجات واعمال الوقاية اخطار جديدة فيجب اعلام المريض بها حالا اذا كان ذلك ممكنا).[٦٢] ونفهم من هذا النص امتداد التبصير الى ما بعد العلاج اذا ما ظهرت اخطار جديدة وكان بالمستطاع ابلاغ المريض بها .

كما ان القضاء في فرنسا يقضي بوجوب التبصير بالسلوك واجب الاتباع , ومنه ما جاء في قرار لمحكمة استئناف (اكس اون بروفانس) التي اقامت مسؤولية الطبيب الذي لم يعلم المريض بالسلوك واجب الاتباع بعد العملية الجراحية بعد حقنة بجرعة مسكن مما ادى الى وفاته .[٦٣]

وفي العراق لم تشر تعليمات السلوك المهني الى التبصير بالسلوك الواجب الاتباع بعد العلاج على عكس القضاء العراقي اذا جاء في قرار لمحكمة التميز ((عدم قيام الطبيب بأخبار المريض بعد العملية عن الاحتياطات التي يجب اتباعها من اجل تجنب الاثار الجانبية التي قد تقع يعد سببا لقيام المسؤولية)).[٦٤]

ومن الجدير بالبيان ايضا ونحن بصدد ما يترتب على التدخل العلاجي من اثار ,هو ما قد يصادفه الطبيب من حالة مرضية غير تلك التي يعاني منها المريض وتتم التدخل لعلاجها ,كأن يجد ورماً داخل

جسم المريض , وهذه الحالة التي لم تعالج تشريعيا اختلف الفقه بوجوب التبصير من عدمه فيها ,فذهب البعض الى ان ليس للطبيب ان يقوم بأي اجراء مالم يبصر المريض ويأخذ موافقته المستنيرة.[٦٥]

بينما ذهب البعض الاخر الى ان للطبيب ان يكمل العلاج الذي ابتدأ به ويعالج الحالة التي لم تكن في الحسبان مادامت حالة المريض تستدعي ذلك على ان يعود ويبصره بالحالة الواقعة اثناء العلاج .[66] وهذا ما تبنته محكمة النقض الفرنسية في قرار لها جاء فيه (عندما يكون المريض بحالة تخدير عام وطرأ تدخل جراحي اضافي لا يحتمل التأخير , فعلى الممتهن ان يقوم بالعمل الطبي دون انتظار رضا مريضه)[٦٧]

ونحن نميل الى ترجيح الرأي الثاني والذي تبنته محكمة النقض الفرنسية كونه يصب في مصلحة المريض الصحية اذ سيعالج له علة لم يكن يدركها من الممكن ان تستفحل لاحقا ويجنبه اجراء عملية ثانية .

الخـــــــاتمـــــــة

بعد ان انتهينا من البحث في النطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض توصلنا الى جملة من الاستنتاجات والمقترحات :

اولا - الاستنتاجات

١ - ان التزام الطبيب بتبصير المريض وفق النطاق الموضوعي الضيق يقف عند الخطر المتوقع دون ان يشمل باقي ملابسات التدخل الطبي وهو ما يمثل اغلب احكام القضاء الفرنسي في الفترة السابقة لعام ١٩٩٨ .

٢ - لم يتفق الفقه والقضاء الفرنسي على ايجاد معيار معين يحدد بمقتضاه الخطر المتوقع او غير المتوقع وانما وضعت عدة معايير وجدت لها تطبيقا في القضاء الفرنسي وهي معيار القابلية للتوقع ، معيار الخطر المعتاد ، المعيار الكمي ، واخيرا المعيار النوعي المعتمد حاليا والذي يتخذ من جسامة الخطر موضوعا له ، فمتى كان جسيما وجب التبصير به وان كان استثنائي الحدوث .

٣ - يعد التبصير الشفوي هو الاصل في القوانين المقارنة باستثناء موقف القانون اللبناني الذي اوجب التبصير الكتابي ، كما وي جب ان تتصف المعلومات المبصر عنها بالصدق والامانة وان تكون متكيفة مع وضع المريض وملائمة لشخصه .

٤ - يقصد بالنطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض وفق المفهوم الواسع ، ان يشمل التزام الطبيب بالتبصير مخاطر التدخل الطبي وبدائله وما يترتب عليه من آثار .

٥ - يشمل الالتزام بالتبصير وفق المفهوم الواسع ما يترتب على التدخل الطبي من نتائج في حالتي القبول والرفض وما جرى اثناء مباشرة التدخل الطبي والسلوك واجب الاتباع بعده .

ثانيا - المقترحات

نقترح على المشرع العراقي ان يعيد النظر بالتشريعات الصحية وان تقنن اسوة بالمشرع الفرنسي في تقنين الصحة العامة وان يورد فيما يتعلق بالنطاق الموضوعي لالتزام الطبيب بتبصير المريض النصوص الاتية :

١- (على الطبيب او المؤسسة الصحية - حسب الاحوال - بتبصير المريض اومن يقوم مقامه قانونا او اتفاقا تبصيرا كاملا عن وضعه الصحي قبل اجراء اي تدخل طبي عليه الا في حالتي الضرورة والاستعجال اذا تعذر تبصير من يقوم مقامه او رفض اجراء العلاج مع ضرورته الملحة)

٢- (يجب ان تشتمل المعلومات المبصر عنها كل ما يتعلق بأعمال الفحص والتشخيص ووصف العلاج ومباشرته من حيث الطبيعة والمخاطر المتوقعة لأجرائها او رفضها ونتائجها والحلول الاخرى المتاحة وما يؤول اليه التدخل الطبي وما طرأ اثناء اجراءه والسلوك واجب الاتباع بعده)

٣ - (يكون التبصير شفاها في الاعمال الطبية البسيطة فضلا عن تسليم المريض تقريرا يضم كافة المعلومات التي يجب التبصير عنها في الاعمال الطبية الجراحية وسائر الاعمال الطبية الاخرى التي تتصف بالخطورة)

الهوامش

1-د. اسعد عبيد الجميلي ، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية ، الطبعة الاولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٩ ، ١٥٩.

2 - ينظر: د. علي حسين نجيده ، التزامات الطبيب في العمل الطبي ، دون ذكر الطبعة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، ١٩٩٢، ص٢٢-٢٣. وفي المعنى ذاته ينظر :د. عبد الفتاح بيومي حجازي ، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء ،الطبعة الاولى، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ٢٠٠٨، ص١٧٥-١٦٧.ايضا جاك غستان ، المطول في القانون المدني ، تكوين العقد ، ترجمة منصور القاضي ، الطبعة الثانية ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ،٢٠٠٨، ص٧٣٢.

Genevieve Viney et Patrice Jourdain, Traite de Droit Civil , Sous La direction de Jacques Ghestin , Condition de La Resbonsabilite , 2 Edition , Librairie Generale de droit et de Jurisprudence E.J.A.Paris , 1998 , 422 .

3-قصرت المحاكم الفرنسية نطاق التزام الطبيب تبصير المريض على الاخطار المتوقعة مستبعدة الاستثنائي منها , اذا جاء في قرار لمحكمة النقض الفرنسية عام ١٩٧٣ ((ان كل من الجراح وطبيب الاشعة اللذين قاما بأجراء اشعة على ظهر المريضة عن طريق حقنها بمادة تسمى ميثيدول لم يرتكبا خطأ في عدم تبصير المريضة بخطر الاصابة بالشلل الذي يمكن ان ينتج في حالات على عدد الاصابع))للمزيد عن الواقعة والقرار الصادر فيها ينظر :

cass.1^{e} CIV.23,MAI 1973.Pourvoi N^{o}:10255-73. http;//www.doctrine.fr<cass>bientifia.

تاريخ الزيارة ٢٠١٦/٤/٥

وفي ذات المعنى قضت محكمة النقض في قرار لها ١٩٨٨ بأن الشلل الذي اصاب المريضة اثناء اجراء الجراحة تقويم عظام الفخذ لا يعتبر خطأ استثنائي وكان على الطبيب اعلام المريضة به ، للاطلاع ينظر القرار :

cass . civ: 1^{ere}ch :19 avral 1988 .Pourvoi N^{o}:86-15601. http;//www.legifrancegouv . fr / affichjudio? old action =rechjuijudi

@ibtexte=jaritexet0007020197@FastReqld=.gouv.fr/affichjudi.d

120966014g@fastpos=49.

تاريخ الزيارة في ٢٠١٦/٤/١٢

4-د. جابر محجوب علي ، دور الارادة في العمل الطبي ، دون ذكر طبعة او سنة نشر , دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، ص١٨٣.

5-د. حمدي عبد الرحمن , معصومية الجسد ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ، العددان الاول والثاني ، السنة الثانية والعشرون ، مطبعة جامعة عين الشمس ، مصر ، يناير ويوليو ، ١٩٨٠، ص٤١. وفي المعنى نفسه د. سيد قرني امير نصر ، اصول مهنة الطب ، الطبعة الاولى ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر، ٢٠٠٠ ، ص٦٨.

6- cass.civ.13 mai 1959, Audrey Beun ,Le Principe de precaution en matiere de vespoensubilitemedic ale ,Lille2universite du adroit et de la santé Ecole doctorale n 14,mémoire de DEA droit prive general soutenu en 2003 sous la direction de madame la professeure DORSNER-Dolivet ,p31 DOCUMENT telechavgesur;http//edoctorale14.univ-lille2.fr.٢٠١٦/١٠/١٥ تاريخ الزيارة

7-Nora Boughriet , Essai sur un paradigme d'alliance consteuctive entre droit et medecine. L'acces du medecin a la connaissance juridique , These du doctorat en droit , Droit et Sante - Universite Lille 2 , France , 2013. p. 49 - 50 . www . theses . fr .

8-Rouge-MaillArt clotide,SOUSSET ,Nathalie, penneau Michel,Influence de le lio du A mars 2002sur la jurisprudence re cent en matiered information du patient ,Madecine DROIT, 2006 ,P64,IN;WWW. Sciencedirect. Com ou htpp//France .elserier.com/direct/maddor/٢٠١٦/١٠/١٥ تاريخ الاطلاع

9-ينظر د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب ، الجراح ، طبيب الاسنان ، الصيدلي ، التمريض ، العيادة والمستشفى ، الأجهزة الطبية) ، دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ، ٢٠٠٦ ، ص٤٣. ايضا د .حمدي عبد الرحمن، مصدر سابق ، ص ٤١.

10-C.A.Lyon 16 avril 1956,

C.A.Nimes 15octobre .1964,

-cass.civ١ere ch.19avr1988.pourvoi NO: 861560, http:// www. legifrance .gouv. fr. تاريخ الزيارة في ١٦ / ١٠ / ٢٠١٦

11-cass ١.ere civ.,5mai1981,

-cass:١ere civ ,3jan 1991,

-cass .civ l erech .20 mars 1984.pourvoi No:82-16926-htpps;//www.legi France gouv.fr //affichjurijudi .do2old Action =rechjurijudixidtexte=jur ITEXTOOOOO70135120fast READ =1750160248 fast pos=296.

تاريخ الزيارة في ١٦ / ١٠ / ٢٠١٦ .

12-هيثم عمر سليم , المسؤولية المدنية عن اضرار البدائل الصناعية الطبية ,اطروحة دكتوراه ,كلية الحقوق, جامعة اسيوط ,٢٠٠٦,ص٤١٠.

13- د.علي حسين نجيدة ,مصدر سابق ,ص٢٦.

14- cass.civ .١ ere Ch.20 janvier 1981,https;/www.courde cassation .fr.

تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١٠/١٧

-cass. civ ١ere ch .14 octobre ,1991,No de pourvoi ;95-19609.

https;//www.legifrance.gouv.fr/affichjurijudi.do2idtexte=juritext0000013802.

تاريخ الزيارة في ١٧ / ١٠ / ٢٠١٦

١٥- Cass. civ ١ereCh.9 mai 1983.pourvoi No:82-12221.

https;//www.doctrine.fr.cass.1983. تاريخ الزيارة في ١٧ / ١٠ / ٢٠١٦

16 -Voir : Chaib soraya , la preuvede l'obligation d'iformation medicale en droit elgrerienelgrerien et francais, R.C.D.S.P, faculte de droit ,universite Mouloud mammeri, Tizi – ouzou,Nospeciale, No I ,2008.P1-6. http:// fdsp. ummto.dz>index.php>actiites.

17- د. جابر محجوب علي، مصدر سابق، ص ٢٠٥ - ٢٠٦ .

18 -Articl.e L1111-2 , Modifie par Loi no 2016.41 du26 janrier2016.art.1. ((Toute personne ale droit d'etreinformee sur son etatde sante , cette information porte sur les diffeventes investigations , tvaitements ou actions de prevention qui sont proposes ,leur utitite , leururgence eventuelle -leurs consequences, les risques frequmts ou graves normalement – previsibles qu'ils comportment ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les consequences previsibles en cas de refus. Eelleest))

19- لم تتطرق لائحة آداب المهنة المصرية لعام ٢٠٠٣ لذكر المخاطر وإنما جاء ذلك في المادة السابعة من قانون رقم ٥ لسنه ٢٠١٠ بشان تنظيم زرع الأعضاء البشرية التي جاء فيها ((لا يجوز البدء في عملية النقل بقصد الزرع إلا بعد إحاطة كل من المتبرع والمتلقي – إذا كان مدركا بواسطة اللجنة الثلاثية المنصوص عليها في المادة ١٣ من هذا القانون بطبيعة عمليتي النقل والزرع ومخاطرهما المحتملة على المدى القريب أم البعيد..) كذلك لم تتطرق لها تعليمات السلوك المهني الصادرة عن نقابة الأطباء العراق لعام ١٩٨٥ وإنما جاء ذكرها في قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ في المادة ١٥ منه والتي نصت ((على الطبيب بأن يبصر المتلقي بالأخطار والنتائج الطبية المؤكدة والمحتملة لعملية الزرع))

20 -Nora Boughriet, Op. Cit. P. 50 .

21-Monet (j),malgnon(c),petit guide juridique du consummation de chirurgie esthetique, non reparatrice, obligation d'information, jeudi 22 juin 2006, in;http;//www.droitmedical.ne. Aussi Voir: sicot chrstian , La responsabilite juridique du chirurgien, memoires de L"academi national de chirurgie ycoHealtcar france ,No special, 2003, p4 in ;www.bium .unir-paris 5.fr.

2 -Voir : Article L1111-2 , Modifie par Loi no2016.41 du26 janrier 2016.art.1.

23- انظر المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني رقم ٥٧٤ لسنة ٢٠٠٤ .

24- د. غادة فؤاد مجيد المختار , حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني , الطبعة الاولى , منشورات الحلبي الحقوقية , بيروت , لبنان ,٢٠١١,ص٢٦٠.

25- موسى رزيق، الالتزام بتبصير المريض - دراسة تحليليه ، بحث منشور في المجلة الدولية للقانون ، كلية الحقوق ، جامعه الكويت ، ٢٠١٦ ، ص٤.

26- وبهذا الاتجاه تعليمات السلوك المهني العراقي لعام ١٩٨٥ ولائحة آداب المهنة المصرية لعام ٢٠٠٣.

27-cass.1e CiV.29 Mai 1984.pourvoi N 82-12232.http;//www. Le –dvoit-des-affaires.com . تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/١٧

-cass.1e CiV.4 avril 1995,

- cass.1eCiV.3 juin. 2010. pourvoi N;09 -13591. www. revuegeneraledu droit.eu. تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/١٧

28 - جاء في حكم لمحكمة استئناف باريس عدت فيه اصابة المريض بالصمم وعدم استطاعته سماع ما يفضي به الطبيب اليه من معلومات حول وضعه الصحي مثالا للظرف الخاص لذا قضت في ٥مارس ١٩٨٧ بان صمم المريض يمكن ان يحول دون تلقيه للمعلومات ويجب على الطبيب ان يقدر كل حالة على حدة ,للمزيد عن وقائع القضية والحكم الصادر فيها ينظر :

C.A Paris ,5 mars1987, N° : 81-03865, http;// WWW. COURDECASSATION. fr. تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/١٧.

29-جاء في صدر المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني ما يلي (يحق لكل مريض يتولى العناية به طبيب او مؤسسة صحية بان يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعة الصحي وتشمل هذه المعلومات الفحوصات والعلاجات والعمليات الطبية المقترحة كما تشمل منافعها ومضاعفاتها السلبية والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها والحلول الأخرى الممكنة ,فضلا عن النتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها ويقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديدة تستدعي اتخاذ قرارات جديدةإعلام المريض بها أيضا , عند الإمكان)) وهذه المعلومات التي اوجب المشرع التبصير كتابيا بها .

30-يقابل المادة ٢٣ من قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي نص المادة ٥٧ من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥.

31-ينظر د. عبد الكريم مأمون , , حق الموافقة على الاعمال الطبية وجزاء الاخلال به , بدون طبعة , دار النهضة العربية , القاهرة , ٢٠٠٦ ,ص ١٠٤ . وكذلك د. علي حسين نجيده .مصدر سابق ذكره ,ص٦٣ -٦٤ .وايضا محمد حسين منصور , مصدر سابق ,ص٤٤.

32- sraya chalb ,op.cit.p2-4.

33-Art .L 4127-35all dispose que ;((Le médecin doit alla personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale ,clair et appropriée sur son état les investigations et les soins qu'il lui propos .tout au long de la maladie ,il tientcompte de la personnalité du patient dans ses explication et veille a leur compréhension)

34-Marie Mathalien, L'information; Rolle clef dans l'qdhesion du patient au plan de traitement du praticien, thèse pour le Diplôme D'Etat du docteur en chirurgie dentaire, faculté Odonotologie , université Henri Poincaré Nancy 1,2010 ,N°3319,page7.
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm
35 -Cass.civ 1erech .21 fev.1961.pourroi N.60-11102,http://www.legifrance.gouv.fr/affichjurijudi.do?oldACTION=rehjurijudi@idTexte=juRITEXT00000 6951 291 @FastReqId = 1021396946@Fast pos=1
36-cass.civ.1erech.14oct.1997.pourvoiN°:95-19609.
http://legifrance.gouv.fr/http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517&fastpos.=38.
-cass.civ1ereCh..1oct.1998.pourvoi n°:91-10261.http://legifrance.gouv.fr/http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517&fastpos.=38.

Cass .civ. 1erech. 14 Jan 2010. N° de pourvoi : 08-21683
http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517
10.
Cass. civ. 1erech . 20 Jan 2011. N° de pourvoi :09 - 16931.
http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517
1. تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/١٨

37- د. محمد سامي عبد الصادق ,مسؤولية منتج الدواء عن مضار منتجاته المعيبة ، بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد ، كلية الحقوق ، جامعة القاهرة ، العدد ٨٠ ، ٢٠٠٨ ، ص ١١١ .
38- يمر التدخل الطبي عموما بعدة مراحل هي :-
اولا :- مرحلة الفحص وهي بداية الجهد والعمل الطبيين وتتجسد بفحص المريض فحصا ظاهريا باستخدام يده او إذنه او بفحص المعدات البسيطة او فحصا معمقا باستخدام اجهزة مطورة وإجراء تصاوير شعاعية وتحاليل طبيه في الاحوال التي تستدعي ذلك , للتفصيل ينظر :-هشام عبد الحميد فرج ، الاخطاء الطبية ، بدون ذكر طبعة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، ٢٠٠٧ ,ص١١٥. كذلك د. رمضان جمال كامل ,مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية ، بدون طبعة ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، القاهرة ، ٢٠٠٥ ، ص٢٩.
ثانيا _مرحلة التشخيص – ويقصد بالتشخيص هو ذلك الجزء من العمل الطبي الذي يحدد من خلاله الطبيب طبيعة الداء والتثبت في اسبابه ومخاطرة وميول المريض واستعداده لذلك المرض .للاطلاع ينظر . Bertrand

Desavnauts ,quells Faults prevent entertainer une responsibilitie medical ,sit web :www.eurojuris.fr.

ثالثا – مرحلة العلاج وهو الوسيلة التي تؤدي الى الشفاء من المرض او الحد من اخطاره او التخفيف من آلامه ويمر عادة بمرحلة الوصف ثم مباشرته وانتهاء بمتابعته حتى تتحقق الغاية المرجوة منه للتفصيل –ينظر د. سامي بديع منصور , المسؤولية الطبية وفق القانون ٣٣ شباط ١٩٩٤ , قانون الآداب الطبية , بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق – جامعة بيروت العربية , منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ,الجزء الاول , المسؤولية الطبية منشورات الحلبي الحقوقية , بيروت – لبنان ,٢٠٠٤ ,ص٢٩٧.

40- ينظر هشام محمد مجاهد القاضي ،الامتناع عن علاج المريض ، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ,٢٠٠٧ ، ص ١٢٠. وأيضا د. سعيد سعد عبد السلام ، الالتزام بالإفصاح في العقود ، الطبعة الأولى , دار النهضة العربية , القاهرة ,٢٠٠٠,ص١٤٨. كذلك ينظر د.محمد حسن قاسم , اثبات الخطأ في المجال الطبي , الطبعة الأولى , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية , ٢٠٠٦

Pr. Herman Nys , Report on medical liabitity in counil of Europe Member states , A Comparative study of the legal and factual situation in member states of the conuil of Europe , strasbourg , 7 march 2005 , P3 . htpp:// www . coe. int/t / dghl.

40- د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الثاني ، الفعل الضار، الطبعة الخامسة ، دون ذكر دار او سنة نشر ، ص٤٠٣ ، هامش ٦٤٢.

41- Cass.civ 1erech .7oct .1998. pourvoi N° : 97-10267 . http://www.legifrance .gour.fr/afichjurijudi.do2old Action=rechjurijudi @idtexte =jur ITEX T00000 7038718@fasReald =1260788571@ fastPos=274

- Cass. civ 1ere.ch. 7oct. 1998. pourvio N° : 97-121851026. http://www.legifrance .gour.fr/afichjurijudi.do2old Action=rechjurijudi @idtexte =jur ITEXT000007038718@fasReald =1260788571@fastPos=273

42-Cass.civ.1ere.17 fev.1998,

- Cass.civ.1ere.27mai.1998,

-Cass..civ.1ere,10 mai. 2000,http://wwwjurisques.com.تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/٢٠

-Cass.civ. 1ere.ch.8arril2010,http://www courdecassation .fr/ jursprudence .jhvdo. تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١/٢١

43-C.E.5 Jan . 2000. contentieux No : 198530.

-C.E.5 Jan 2000..contentieux N° : 181899 :http:// www.legifrance .gour .fr. تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/٢١

44- Olivier Gout et stephanie porche – Simon ,L'obligation d in formation du médecin et le consentementéclaire du patient , Rapport français Gerce séminaire de Louvain sur :

RESPossibilité médicale et accidents médicaux , 13 et 14 septembre 2013 ,p3 . http:// grerca. univ- rennes1 . fr . .ET aussi :Marie Mathalien ,op.cit. .f.10 et 11.

45- Amelie RIFFAult chirurgien – dentiste face al alea Therepeptique .Thèse DOCTORAT, NANCY ,2007,P.28et 29.www . theses. fr . Et Alain – Michel Cerutti, Bilan et propositions de Reforme du la loi du Amarsi 2002 Relative aux Droits Des Malades .ET A la Qualité System Décante ,Rapport remisam. le ministre du travail ,de l'emploi et de la santé La 24 ferrier 2011,page 39. www. wikiterritorial. cnfpt .fr .

46- نصت المادة (1111- ٢) من قانون الصحة الفرنسي المعدلة أخيرا بالمرسوم رقم (٢٠١٦-١٤) في ٢٦ يناير ٢٠١٦ بأنه ((المعلومات التي يجب ان تقدم الى المريض هي تلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات وإعمال الوقاية المقترحة والفائدة منها ومدى ضرورة هذه الاعمال الطبية والنتائج المترتبة عليها والمخاطر المتكررة الحدوث والمخاطر الجسيمة المتوقعة عادة) وتقابلها المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني , اما المادة (٢٨) من لائحة ادآب المهنة المصرية لم تنص على التبصير بالأخطار بالذات وانما جاء نصها شاملا بوجوب التبصير في الفحص والعلاج اذ نصت على انه (لا يجوز للطبيب اجراء الفحص الطبي للمريض او علاجه دون موافقة مبنية على المعرفة من المريض) في حين ان تعليمات السلوك المهني العراقية اقتصرت التبصير بالأخطار على التدخل العلاجي الجراحي فقط , حيث جاءت فيها تحت عنوان (المسؤولية في العلاج) بانه (...ويكون الطبيب مسؤولا في الحالات التالية ، عن عدم حصول موافقة المريض في المداخلات الجراحية وعن عدم ايضاح مخاطر العملية..) كما ان القضاء العراقي لم يصدر عنه اي قرار في حدود الاطلاع يحدد فيه اوصاف الالتزام بالتبصير او ما يفيد تضييق نطاقه او توسعته ليشمل الاخطار غير المتوقعة للتدخل العلاجي .

47-.د. انس عبد الغفار ,التزامات الطبيب تجاه المريض , الطبعة الاولى , دار الكتب القانونية , القاهرة , دون سنة نشر . ص ٣٦.

48- ينظر د. عيد محمد المنوخ العازمي , جراحه التجميل بين المشروعية والمسؤولية , الطبعة الاولى , دار النهضة العربية ،القاهرة ، دون ذكر سنة نشر، ص ٥٨ -٥٩

. Olivier GOUT et stephanie porchy – Simon ,op .cit,p.2-4 Etvoir: Alain-Michel ceretti ,op.cit , p39-40 .

٥٠- Art-L1111-2 all disppose que :((...ainsi que sur les autres solutions possibles...)

50 -cass .civ.1^{ere}ch. .1 Juillet 2010 .pourvoi N^{o}:09 -15404 ((...alternative the nativethérapeutique existante ....la cour viole les articles 1147du code civil et 1111-2 du code de la sante publique .>.http://www.legifrance.gouv .frhttp://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext0002515173

تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١١/٢٣

ينظر د. جابر محجوب علي، مصدر سابق، ص ١٠١ . أيضا د. سالم عبد الرضا الكعبي ، التزام الطبيب بتبصير المريض، بحث منشور في مجلة جامعه ذي قار، العدد٣ ، المجلد ٢ ، كانون الأول /٢٠٠٦ ، ص ٣٠ .

Et fabienne Majzob, ,LA RESPON SABILITE DU SEVVICE PUBLIC HOSPITALIER. Paris , 2000, p570 et voir : yves chartier ,Information du patient et responsabilite medicale , Article De reve progress en Urologie 1998 ,8, p.488-489. www. urofrance. 0rg> documents>data .

52- هو ذات الموقف في لائحة آداب المهنة المصرية لسنة ٢٠٠٣

53- قرار محكمة تميز العراق ذي الرقم ١٦٣٦ /م ٣ /٩٨ صادر في ١٩٩٨/٩/٧, قرار غير منشور .

54- Béatrice Knin , L'évolution Devoir D'information Du praticien vis –Avis Du patient ,MEMOIRE POUR LE Diplôme D'Université ,Dmxpertise médecine –Dentaire ,faculte De chirgie dentaire ,université paris 1,2011,page 19-20. www. rdmbd. org > dmbd> pdf > 2012/1 .

55- تقابلها المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني .

56-C.A.DE Toulouse,18 Fév. 2008 ,N^{0} 07-02662.http://www.legifvance .gouv.fr.

57-cass.civ 1ere Ch.20janv.2011,pourvoi N:09-16931.http://www.legifvance .gouv.fr.http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext00025 15175

58-هو الموقف ذاته في التشريع المصري .

59- قرار محكمة بداءة الديوانية ذي الرقم ٥٠٥ /ب /الصادر بتاريخ ٢٠٠٢/٣/٦ والمصدق من قبل محكمة تميز العراق بتاريخ ١٢/٥/ ٢٠٠٢ قرار غير منشور .

60-غادة المختار , مصدر سابق ,ص

61-Beatrice Aknine ,op.cit,p.20.

62- تقابلها المادة الثانية من قانون حقوق المرضى اللبناني الذي جاء فيها(.. تشمل هذه المعلومات الفحوصات والعلاجات , والعمليات الطبية المقترحة .. ويقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديده تستدعي اتخاذ قرارات جديده اعلام المريض بها ايضا ,عند الامكان .) كذلك المادة ٢٧ من لائحة ادآب المهنة المصرية التي جاء فيها ((على الطبيب ان ينبه المريض ومرافقيه الى اتخاذ اسباب الوقاية ويرشدهم اليها ويحذرهم مما يمكن ان يترتب على عدم مراعاتها)).

63-C.A.D AiX- en provence ,12 novembre ,1986. http://www.legifrance.gouv.fr. تاريخ الاطلاع ٢٠١٦/١١/٢٥

64- القرار ذي الرقم ٤١٧ /م١ صادر في ٢٠٠١/٥/١٢ / قرار غير منشور .

65- ينظر د. خالد جمال احمد ,مصدر سابق ,ص٤٠٨. ود. علي حسين نجيده ,مصدر سابق ,ص٢٨.

66- ينظر د. عدنان ابراهيم سرحان ,مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي ,بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق –جامعة بيروت العربية – منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنين , الجزء الاول , المسؤولية الطبية , منشورات الحلبي الحقوقية ,بيروت ,لبنان ,٢٠٠٤ ,ص١٥٥ . ود. سهير منتصر , الالتزام بالتبصير الطبعة الاولى , دار النهضة العربية , القاهرة ,١٩٩٠,ص١٧٦.

67-cass.civ.1ere,22 mai 2004, N°136.www.sos-net.eu.org

تاريخ الاطلاع ٢٠١٦/١١/٢٥

مصـــــــــــــادر البحث

- المصادر باللغة العربية

اولا- الكتب القانونية :

١- د. اسعد عبيد الجميلي ، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية ، الطبعة الاولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٩ .

٢ - د. انس عبد الغفار ,التزامات الطبيب تجاه المريض , الطبعة الاولى , دار الكتب القانونية , القاهرة , دون سنة نشر . ص ٣٦.

٣ - د . جابر محجوب علي ، دور الارادة في العمل الطبي ، دون ذكر رقم طبعة , دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، دون سنة نشر .

٤ - جاك غستان ، المطول في القانون المدني ، تكوين العقد ، ترجمة منصور القاضي ، الطبعة الثانية ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ،٢٠٠٨ .

٥ - د. خالد جمال احمد حسن , الالتزام بالإعلام قبل التعاقد , دراسة مقارنه , بدون طبعة , دار النهضة العربية , ١٩٩٦م , ص ٤١٣.

٦ - د. رمضان جمال كامل ,مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية ، بدون طبعة ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، القاهرة ، ٢٠٠٥ .

٧ - د. سعيد سعد عبد السلام ، الالتزام بالإفصاح في العقود ، الطبعة الأولى , دار النهضة العربية , القاهرة ,٢٠٠٠ .

٨ - د. سليمان مرقس ، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الثاني ، الفعل الضار، الطبعة الخامسة ، دون ذكر دار او سنة نشر او مكان نشر .

٩ - د. سهير منتصر , الالتزام بالتبصير ، الطبعة الاولى , دار النهضة العربية , القاهرة ,١٩٩٠ .

١٠- سيد قرني امير نصر ، اصول مهنة الطب ، الطبعة الاولى ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر، ٢٠٠٠ .

١١ - د. عبد الفتاح بيومي حجازي ، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء ، الطبعةالاولى ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ٢٠٠٨ .

١٢ - د. عبد الكريم مأمون , حق الموافقة على الاعمال الطبية وجزاء الاخلال به , بدون طبعة , دار النهضة العربية , القاهرة , ٢٠٠٦ .

١٣ - د.علي حسين نجيده ، التزامات الطبيب في العمل الطبي ، دون ذكر الطبعة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، ١٩٩٢ .

١٤ - عيد محمد المنوخ العازمي , جراحه التجميل بين المشروعية والمسؤولية , الطبعة الاولى , دار النهضة العربية ،القاهرة ، دون ذكر سنة نشر.

١٥ - د.غادة فؤاد مجيد المختار , حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني , الطبعة الاولى , منشورات الحلبي الحقوقية , بيروت , لبنان ,٢٠١١ .

١٦ - د. مأمون عبد الكريم , رضا المريض عن الاعمال الطبية والجراحية , بدون طبعة , دار المطبوعات الجامعية , الاسكندرية , ٢٠٠٩ .

١٧ - د.محمد حسن قاسم , اثبات الخطأ في المجال الطبي , الطبعة الأولى , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية , ٢٠٠٦ .

١٨ - هشام عبد الحميد فرج ، الاخطاء الطبية ، بدون ذكر طبعة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، ٢٠٠٧ .

١٩ - د.هشام محمد مجاهد القاضي ،الامتناع عن علاج المريض ، الطبعة الأولى ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ,٢٠٠٧ .

ثانيا- الرسائل الجامعية

٢٠ - هيثم عمر سليم , المسؤولية المدنية عن اضرار البدائل الصناعية الطبية ,اطروحة دكتوراه ,كلية الحقوق, جامعة اسيوط ,٢٠٠٦ .

ثالثا - البحوث المنشورة :

٢١ - د. حمدي عبد الرحمن , معصومية الجسد ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ، العددان الاول والثاني ، السنة الثانية والعشرون ، مطبعة جامعة عين الشمس ، مصر ، يناير ويوليو ، ١٩٨٠ .

٢٢ - د. سالم عبد الرضا ألكعبي، التزام الطبيب بتبصير المريض ، بحث منشور في مجلة جامعه ذي قار، العدد ٣ ، المجلد ٢ ، كانون الأول ، ٢٠٠٦ .

٢٣ - د. سامي بديع منصور , المسؤولية الطبية وفق القانون ٣٣ شباط ١٩٩٤ , قانون الآداب الطبية , بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق – جامعة بيروت العربية , منشور في

المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ,الجزء الاول , المسؤولية الطبية منشورات الحلبي الحقوقية , بيروت – لبنان ,٢٠٠٤

٢٤ - === ، القانون المدني الفرنسي وقانون الموجبات تقارب ام تباعد ؟ ، بحث منشور ضمن اعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق – جامعة بيروت العربية بمناسبة مائتي عام على اصدار التقنين المدني الفرنسي ١٨٠٤-٢٠٠٤, الطبعة الاولى ,منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان ,٢٠٠٥ .

٢٥ - د. محمد سامي عبد الصادق ,مسؤولية منتج الدواء عن مضار منتجاته المعيبة ، بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد ، كلية الحقوق ، جامعة القاهرة ، العدد ٨٠ ، ٢٠٠٨ .

٢٦ - موسى رزيق ، الالتزام بتبصير المريض - دراسة تحليلية ، بحث منشور في المجلة الدولية للقانون ، كلية الحقوق ، جامعه الكويت ، ٢٠١٦ .

رابعا - القرارات القضائية :

٢٧ - قرار بداءه الديوانية المرقم ٥٠٥/ ب/٢٠٠١ والصادر بتاريخ ٢٠٠٢/٣/٦ والمصدق من محكمة التميز في ٢٠٠٢/٧/١٨؛ الإضبارة رقم ١١٦٥/ ٢٠٠٢ قرار غير منشور.

٢٨ - قرار محكمة تميز العراق ذي الرقم ١٦٣٦ /م ٣ /٩٨ صادر في ١٩٩٨/٩/٧, قرار غير منشور .

٢٩ - قرار محكمة تمييز العراق ذي الرقم ٤١٧ /م١ صادر في ٢٠٠١/٥/١٢ / قرار غير منشور .

خامسا - القوانين

أ- القوانين العراقية

٣٠- قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٧٠ .

٣١ - قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ منشور في الوقائع العراقية ، العدد ٤٤٠٥ في ١٦ / ايار ٢٠١٦ ، السنة السابعة والسبعون .

٣٢ - تعليمات السلوك المهني الصادرة عن مجلس نقابة الاطباء العراقيين استنادا لحكم الفقرة (اولا) من المادة (٢٢) من قانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بقراره المرقم (٦) المتخذ بجلسته (٨) في ١٩ / ٥ / ١٩٨٥ .

ب – القوانين العربية :

٣٣ - قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥.

٣٤ - قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني رقم ٥٧٤ لسنة ٢٠٠٤ نشر في الجريدة الرسمية اللبنانية ، العدد ٩ بتاريخ ١٢ / ٢ / ٢٠٠٤ .

٣٥ - قانون رقم ٥ لسنه ٢٠١٠ بشان تنظيم وزرع الاعضاء البشرية المصري .

٣٦ - لائحة اداب المهنة المصرية رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان المصري بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣ .

المصادر باللغة الانكليزية :

٣٧- **Pr. Herman Nys , Report on medical liabitity in counil of Europe Member states , A Comparative study of the legal and factual situation in member states of the conuil of Europe , strasbourg , 7 march 2005 . htpp:// www . coe. int/t / dghl.**

المصادر الفرنسية

Ouvrages :

38 - fabienne Majzob, ,LA RESPON SABILITE DU SEVVICE PUBLIC HOSPITALIER. Paris , 2000 .

39- Genevieve Viney et Patrice Jourdain, Traite de Droit Civil , Sous La direction de Jacques Ghestin , Condition de La Resbonsabilite , 2 Edition , Librairie Generale de droit et de Jurisprudence E.J.A.Paris , 1998 .

40- Mazeaud (Henri , Leon) et Turc ,Traite ,théorique et pratique de la responsabilité civil , Tome second ; 6 Edition ,paris , 1965

Theses et Memoires :

41-Amelie RIFFAult ,A,L.E chirurgien –dentiste face al alea Therepeptique .Thèse DOCTORAT, NANCY , 2007 . www . theses. fr

42- Béatrice Knin , L'évolution Devoir D'information Du praticien vis – Avis Du patient ,MEMOIRE POUR LE Diplôme D'Université , Dmxpertise médecine –Dentaire ,faculte De chirgie dentaire ,université paris 1,2011. www. rdmbd. org > dmbd> pdf > 2012/1.

43- Marie Mathalien, L'information; Rolle clef dans I'qdhesion du patient au plan de traitement du praticien, thèse pour le Diplôme D'Etat du docteur en chirurgie dentaire, faculté Odonotologie , université Henri Poincaré Nancy 1,2010 ,N°3319 http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques /droits /protection.htm

45- Nora Boughriet , Essai sur un paradigme d'alliance consteuctive entre droit et medecine. L'acces du medecin a la connaissance juridique , These du doctorat en droit , Droit et Sante - Universite Lille 2 , France , 2013. www . theses . fr .

46- sicot chrstian , La responsabilite juridique du chirurgien, memoires de Lacademi national de chirurgie yco Healtcar france ,N° special, 2003, in ;www.bium .unir-paris 5.fr

Articles

47- Alain –Michel Cerutti, Bilan et propositions de Reforme du la loi du Amarsi 2002Relative aux Droits Des Malades .ET A la Qualité System Décante ,Rapport remisam. le ministre du travail ,de l'emploi et de la santé La 24 ferrier 2011. www. wikiterritorial. cnfpt .fr

48- Bertrand Desavn auts ,quells Faults prevent entertainer une responsibilities medical , sit web :www.eurojuris.fr.

49- Chaib soraya , la preuvede l'obligation d'iformation medicale en droit elgrerien elgrerien et francais, R.C.D.S.P, faculte de droit ,universite Mouloud mammeri, Tizi –ouzou,N° speciale, N° I ,2008.http:// fdsp. ummto.dz>index.php>actiites.

50- Monet (j),malgnon(c),petit guide juridique du consummation de chirurgie esthetique, non reparatrice, obligation d'information, jeudi 22 juin 2006, in;http;//www.droitmedical.ne.

51- Olivier Gout et stephanie porche – Simon,L'obligation d in formation du médecin et le consentement éclaire du patient , Rapport français Gerces séminaire de Louvain sur :RES Possibilité médicale et accidents médicaux , 13 et 14 septembre 2013. http:// grerca. univ- rennes1 . fr

52- Yves chartier ,Information du patient et responsabilite medicale , Article De reve progress en Urologie 1998 ,8. www. urofrance. 0rg> documents>data .

53- Rouge - MaillArtclotide,SOUSSET ,Nathalie,penneau Michel, Influence de le lio du A mars 2002sur la jurisprudence re cent en matiered information du patient ,Madecine DROIT, 2006 ,P64,IN;WWW. Sciencedirect. Com ou htpp//France .elserier.com/direct/maddor..

Legislations Francaises :

54- Code de la Sante Publique .

55 - Loi n° 2016.41 du26 janrier 2016

Jurisprudence Francaise :

56- Cass.1e CIV.23,MAI 1973.Pourvoi N°:10255-73. http;// www. doctrine. fr<cass> bientifia.

57- Cass . civ: 1erech :19 avral 1988 .Pourvoi N°:86-15601. http;// www. legifrance gouv . fr / affichjudio? old action =rechjuijudi @ibtexte =jaritexe t0007020197@FastReqld=.gouv.fr/affichjudi.d 120966014g@fastpos=49.

58- C.A.Lyon 16 avril 1956,

59 - C.A.Nimes 15octobre .1964,

60- Cass.civ١erech.19avr1988.pourvoi NO: 861560, http:// www. legifrance .gouv. fr.

61- Cass ١.ere civ.,5mai1981,

62- Cass:١ere civ ,3jan 1991,

63- Cass .civ l erech .20 mars 1984.pourvoi N°:82-16926-htpps;//www.legi France gouv.fr //affichjurijudi .do2old Action =rechjurijudixidtexte=jur ITEXTOOOOO70135120fast REALD =1750160248 fast pos=296.

64- Cass.civ-١ere Ch.20 janvier 1981,https;/www.courde cassation .fr.

تاريخ الزيارة ٢٠١٦/١٠/١٧

65- Cass. civ ١ ere ch .14 octobre ,1991,N° de pourvoi ;95-19609. https;//www.legifrance.gouv.fr/affichjurijudi.do2idtexte=juritext0000013802. تاريخ الزيارة في ١٧ / ١٠ / ٢٠١٦
66- Cass. civ ١ ereCh.9 mai 1983.pourvoi N°:82-12221. https;// www. doctrine. fr.cass.1983.

67- Cass.1e CiV.29 Mai 1984.pourvoi N 82-12232.http;//www. Le –dvoit-des-affaires.com .
68- Cass.1e CiV.4 avril 1995,
69- Cass.1eCiV.3 juin. 2010. pourvoi N;09 -13591. www. revuegeneraledu droit.eu.
70- C.A Paris ,5 mars1987, N° : 81-03865, http;// WWW. COURDE CASS ATION . fr

71- Cass.civ 1erech .21 fev.1961.pourroi N.60-11102 ,http://www.legifrance. gouv.fr/affichjurijudi.do?oldACTION=rehjurijudi@idTexte=juRITEXT0000 0 6951 291 @FastReqld = 1021396946@Fast pos=1
72- Cass.civ. 1erech.14 oct.1997.pourvoi N°:95-19609. http://legifrance.gouv.fr/http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517&fastpos.=38.
73- Cass.civ1ereCh..1 oct.1998.pourvoi n°:91-10261 . http://www.legifrance.gouv.fr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517&fastpos.=38.

74- Cass .civ. 1erech. 14 Jan 2010. N° de pourvoi : 08-21683 http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517 10.
75 - Cass. civ. 1erech . 20 Jan 2011. N° de pourvoi :09 - 16931. http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext000251517 1.
76- Cass.civ 1erech .7oct .1998. pourvoi N° : 97-10267 . http://www.legifrance .gour.fr/afichjurijudi.do2old Action=rechjurijudi @idtexte =jur ITEX T00000 7038718@fasReald =1260788571@ fastPos=274
78- Cass. civ 1ere.ch. 7oct. 1998. pourvio N° : 97-121851026. http://www.legifrance .gour.fr/afichjurijudi.do2old Action=rechjurijudi @idtexte =jur ITEXT000007038718@fasReald =1260788571@fastPos=273
79- Cass.civ.1ere.17 fev.1998,
80- Cass.civ.1ere.27mai.1998,
81- Cass..civ.1ere,10 mai. 2000,http://wwwjurisques.com.
82- Cass.civ. 1ere.ch.8arril2010,http://www courdecassation .fr/ jursprudence .jhvdo.
83- C.E.5 Jan . 2000. contentieux No : 198530.
84- C.E.5 Jan 2000..contentieux N° : 181899 :http:// www.legifrance .gour .fr

85- Cass .civ.1ere ch. .1 Juillet 2010 .pourvoi N°:09 -15404 http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=JueItext0 002515173.

86 - C.A.DE Toulouse,18 Fév. 2008 ,N° 07-02662.http://www.legifvance .gouv.fr.

87- Cass.civ 1ere Ch.20 janv. 2011, pourvoi N:09-16931 .http://www.legifvance .gouv.fr.http://www.legifrance.gouyfr/affich.do?oldaction=rechlurijuditexte=J ueItext0002515175

88- C.A.Du AiX- en provence ,12 novembre ,1986. http:// www. legifrance. gouv. fr

Abstract

Is the scope of the physician's commitment to provide the patient with information about his health on the merits of the issues that differed upon jurists among those who believe that the scope of the doctor's commitment to provide the patient with information limited to inform him of the danger expected Nascent for medical work, meaning they are taking the narrow direction of commitment, and those who see The doctor is obliged to inform the patient with all the risks of medical intervention and means and the consequent effects, i.e. they were going to give him a broad concept .

مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية العدد الأول/ السنة العاشرة ٢٠١٨

The objective scope of physician commitment to patient insight

P.Dr. Iman Tarek Makki Shukri
Drgham Nazim conscious